Vier Krankengeschichten aus dem vierten Bande Maximilian Stolls Ratio medendi

---

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer

Hohen Medizinischen Fakultät der Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Ulrich Aman
Arzt aus Ingolstadt/Donau

München 1938
Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn

Vier Krankengeschichten aus dem vierten Bande Maximilian Stolls Ratio medendi

---

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin

verfaßt und einer

Hohen Medizinischen Fakultät der Bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Ulrich Aman
Arzt aus Ingolstadt/Donau

München 1938
Universitäts-Buchdruckerei von Dr. C. Wolf & Sohn

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

Referent:
a. o. Univ.-Prof. Dr. med. et phil. Martin Müller

Tag der mündlichen Prüfung:
24. Januar 1938

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Maximilian Stoll wurde am 12. Oktober 1742 zu Erzingen in Schwaben, einem Dorfe der Fürstlich-Schwarzenbergschen Herrschaft Klettgau, als Sohn eines armen Wundarztes geboren.

Kaum sieben Jahre alt erhielt der Knabe seinen ersten Unterricht bei einem Verwandten, dem Kaplan seines Geburtsortes, in Deutsch und Latein. Schon nach zwei Jahren nahm ihn sein Vater, jedoch sehr wider seinen Willen, zu sich in die Lehre und wollte ihn zum Wundarzte ausbilden. Eineinhalb Jahre war nun der junge Stoll bei seinem Vater in der Lehre, da wurde er zu einem Bauern gerufen, der sich beim Behauen der Äste seine eigene linke Hand abgeschlagen hatte. Der Anblick der Verletzung, sowie die Versorgung der Wunde machte auf den jungen Stoll einen so mächtigen Eindruck, daß sein Vater seinem immerwährenden Drängen stattgab und ihn zu dem Pfarrer des Ortes in die lateinische Schule schickte. Dort besuchte er die damals üblichen vier ersten Klassen. Er oblag hier mit größtem Fleiß den Wissenschaften und zeigte so große Talente, daß er nach bestandener Prüfung in das Gymnasium der Jesuiten in Rottweil aufgenommen wurde. Auch sein Vater erklärte sich nach anfänglichem Sträuben damit einverstanden, glaubte er doch ihn dereinst als gelehrten Wundarzt auftreten zu sehen. Zum mindesten meinte aber sein Vater er solle Priester werden, auf daß er für seine Familie sorgen könne. Der junge Stoll kam nun in die sogenannte Humanität oder 5. Klasse. Einer seiner Lehrer war der Pater Aloisius Merz, der später als Kontroversprediger zu Augsburg in ganz Deutschland bekannt wurde. Die Jesuiten erkannten in Stoll bald einen überaus fähigen und talentierten Schüler und bestimmten ihn wider den ausdrücklichen Willen seines Vaters 1761 in ihren Orden einzutreten. Stolls Vater war darüber so unwillig, daß er deswegen mit dem Pfarrer des Ortes in Streit verfiel, da er in ihm den Urheber sah.

Nachdem nun Stoll das Noviziat beendigt hatte, kam er nach Ingolstadt, im Jahre 1765 nach Hall in Tirol als lehrender Magister der ersten, und 1766 der zweiten Klasse. Seine Versetzung dorthin erfolgte hauptsächlich aus gesundheitlichen Gründen. Dort wich er von

dem bei den Jesuiten üblichen Lehrplan ab, lehrte Lateinisch und Griechisch auf gänzlich andere Weise und ließ insbesondere deutsche Schriften lesen. Diese Neuerungen erregten im Kollegium der Jesuiten zu Hall großes Aufsehen und führten zur Versetzung des bei seinen Schülern hochgeachteten Lehrers nach Eichstätt. Dort wurde er zunächst lehrender Magister der 4. Klasse, verfiel aber, da er seine Schüler wiederum in die immer mehr zunehmenden Schätze der deutschen Literatur einführte, bei seinen Vorgesetzten neuerdings in Ungnade. Es wurde ihm die Lesung deutscher Schriften streng verboten. Dieser auf ihn ausgeübte Druck, sowie die gegen einen Freund ausgeführten Ränke, veranlaßten ihn 1767 aus dem Orden der Jesuiten auszutreten. Einer der stärksten Beweggründe seines Austritts aus dem Orden soll aber folgender gewesen sein: Ein junger Mann war durch seine Eltern gezwungen worden Jesuit zu werden. Da er aber nun keineswegs überzeugter Jesuit wurde, aus Furcht vor seinen Eltern auch nicht wagte, den Orden zu verlassen, brachten ihn die Jesuiten durch Ränkespiele und Heimtücke soweit, daß er tieftraurig und hinfällig wurde. Dieser junge Mann war nun mit Stoll befreundet und hatte ihm oft seinen schmerzlichen Zustand geklagt. Auf dem Totenbette führte er mit Stoll eine Unterredung, die letzteren bewog, den Orden zu verlassen. Stolls Dimission war von dem Jesuitengeneral Ricci unterzeichnet, Stoll bewahrte sie bis 1784 auf, wo er sie bei der Durchmusterung seiner Papiere verbrannte.

Von Eichstätt ging nun Stoll wieder nach Hause zu seinen Eltern, wo er sich aber nur einige Wochen aufhielt. Von dort fuhr er nach Straßburg und studierte dort Medizin. Nachdem er dort ein Jahr geblieben war, zog ihn der große Ruf des Professors *de Haen* nach Wien und er lernte dort unter dessen Leitung am Krankenbette selbst Heilkunde, von seinem Landesherrn, dem Fürsten von Schwarzenberg großmütigst unterstützt. Stoll lernte dort die einfachen Grundsätze der hippokratischen Therapie, sowie die Klarheit im Denken und Beobachten, ferner wissenschaftliches Streben und Einfachheit im Behandeln. Wie rechtgläubig Stoll die Ansichten *de Haen*'s in Bezug auf Aderlässe und Brechmittel aufnahm, kann aus seinen öffentlich aufgestellten Sätzen entnommen werden, wo er die Hypothesen *de Haen*'s über die entzündliche

Natur der Fieber, über die Bedeutungslosigkeit der Symptome des gastrischen Zustandes, über die Auflösung des gelassenen Blutes, sowie die Notwendigkeit der Aderlässe in einer Weise wiedergibt, daß man in ihm einen fanatischen Anhänger der Schule *de Haen*'s unschwer erkennen kann. Trotz mangelnder Geldmittel konnte Stoll seine ärztlichen Studien in Wien mit Auszeichnung beenden und er erhielt im Jahre 1772, dem Todesjahre *van Swieten*'s, die Doktorwürde.

Bald darauf kam Stoll als Komitatsphysikus nach Ungarn, wo er infolge des gefährlichen Klimas des Landes und seiner schwächlichen Konstitution einigemale schwer erkrankte. Ein hartnäckiges Wechselfieber, dem er beinahe zum Opfer gefallen wäre, mag ihn veranlaßt haben im Jahre 1774, also nach zwei Jahren, wieder Ungarn zu verlassen und nach Wien zurückzukehren.

Schon beim Anfang seiner Praxis in Ungarn verlegte sich Stoll hauptsächlich auf die Beobachtung und Behandlung der Volkskrankheiten, wie man aus den gesammelten Beiträgen zur Beschreibung des Ungarischen Fiebers, aus dem so schönen Briefe an Grant in London, sowie aus dem vierten Bande seiner Heilmethoden entnehmen kann. Der Umstand, daß *de Haen* den fieberhaften Krankheiten eine völlig ungenügende Aufmerksamkeit geschenkt hatte, machte ihm anfangs starke Bedenken. Die wesentlichen Unterschiede der Fieber waren ihm anfangs nicht bekannt. Nach *de Haen* sollte es nur ein hitziges Fieber geben, mit nur zufälligen Ausartungen durch äußere Einflüsse. Den zutage tretenden faulen und galligen Zustand führte Stoll daher auch auf die unklare entzündliche Natur dieses überall gleichen hitzigen Fiebers zurück. Die Behandlung bestand daher nur in Aderlässen. Von Brechmitteln und Abführmitteln wollte er nichts wissen. Da nun damals in Ungarn mehr als die Hälfte der Fieberkranken starben, war Stoll sehr unglücklich und es hätte wenig gefehlt, so hätte er für immer die Heilkunde verlassen und sie mit einer Wissenschaft vertauscht, die sich weniger mit Hypothesen beschäftigte. Nur das unermüdliche Studium der Schriften *Sydenham*'s hielten Stoll auf seiner nun einmal angetretenen Laufbahn. Auch *Tissot*'s berühmte Abhandlung über die Gallenfieber oder das Beispiel eines Wundarztes, der bei Gallenfiebern mit Brechmitteln viel ausrichtete mag ihn

veranlaßt haben seinen oder seines Lehrers *de Haen* Irrtum nach und nach einzusehen. Aus seinem ärztlichen Tagebuch kann man deutlich ersehen, wie er sich Schritt für Schritt von seinen Fehlern bekehrt. Schon 1773 erkannte er die notwendige Unterscheidung zwischen Gallenfiebern und entzündlichen Fiebern. Um dieselbe Zeit wandte er Brechmittel schon in großem Umfange an. Stoll ganzes Streben war darauf gerichtet in der Heilkunde feste, sichere Grundsätze aufzufinden. Insbesondere beobachtete er die epidemischen Einflüsse aufs genaueste, Einflüsse, die *de Haen* völlig unbeachtet ließ. So machte er sich dann von Schulzwang und Dogma völlig frei und trat mit ganz neuen Grundsätzen auf, die ihm später in ganz Europa großen Ruhm einbrachten.

Im Jahre 1774 verließ Stoll hauptsächlich aus gesundheitlichen Gründen Ungarn und kehrte nach Wien zurück. Dort übte er zunächst eine ärztliche Praxis aus, hochgeschätzt und geehrt von seinen Patienten. Zu seinem Patientenkreis zählten vorzüglich zahlreiche Griechen, deren Sprache er vollkommen beherrschte. Die Kenntnisse in der griechischen Sprache hatte er sich in der Jesuitenschule in Ingolstadt angeeignet und später wiederholt geäußert, daß Griechisch seiner Vollkommenheit wegen verallgemeinert werden möchte. Zugleich hielt Stoll in Wien medizinische Vorlesungen, ohne jedoch von der medizinischen Fakultät dazu befugt zu sein. Schon hatte sich Stoll die Anerkennung führender Männer erworben, die ihm die besten Aussichten für die Zukunft eröffneten, da erledigte sich durch den Tod des *Dr. Holzbauer* eine Stelle im Dreifaltigkeitshospital, in dem de Haen seine klinischen Übungen hielt. Auf Empfehlung *Molitor*'s, des Hausarztes des Fürsten Esterhazy, erhielt nun Stoll die Stelle. Fast zur selben Zeit erkrankte *de Haen*. Seinen Lehrstuhl ließ man nicht lange unbesetzt. besonders da mit seinem Aufkommen nicht mehr zu rechnen war. Auf Veranlassung des Baron *Störk* vertrat nun Stoll die Vorlesungen *de Haen*'s um nach dessen Tod, am 13. Mai 1776 als ordentlicher Professor auf dem Katheder zu stehen, wo er nur wenige Jahre vorher noch Schüler war.

Die nächsten acht Jahre bedeuteten nun für Stoll einen raschen Aufstieg in seiner Tätigkeit als klinischer Lehrer. Er widmete seine ganze Kraft der Behandlung der Kranken, sowie der Heran-

bildung des Ärztenachwuchses. Selbst mit einer ausgezeichneten Beobachtungsgabe ausgezeichnet, legte er großen Wert darauf, daß seine Schüler die Heilkunde durch tiefere Forschung förderten, ohne an einer theoretischen Schulansicht zu kleben. Als Vorbild betrachtete Stoll immer *Boerhave*, dessen Schriften er in seinem Wagen immer bei sich führte und studierte. Seine Lehranstalt erreichte bald eine solche Höhe und Vollkommenheit, daß sie unbedingt für die damalige Zeit als das Vorbild aller klinischen Schulen angesehen werden konnte. Dazu kam, daß die schon früher beabsichtigte Vereinigung des akademischen Krankenhauses mit dem Dreifaltigkeitshospital endlich zustande kam, wodurch die Krankenzahl so anwuchs, daß seine Hauptaufgabe in der Hospitalpraxis, die bestehenden Krankheiten und ihre Übergänge zu beobachten, stark erleichtert war. Außerdem trugen die Erfahrungen, die Stoll in Ungarn gesammelt hatte, dazu bei, daß er sein ganzes Augenmerk auf die wechselnden Eigenschaften der Krankheiten, die damit in Beziehung stehenden äußeren Einflüsse, sowie auf die Beobachtung der einzelnen Übergänge und Verbindungen der Krankheitsbilder legte. Dabei verstand er es trefflich seine Hörer in wissenschaftliche Arbeit einzuführen, ohne die der klinische Unterricht eine geistlose praktische Tätigkeit gewesen wäre. So löste sich denn auch Stoll schon von Anfang an von dem einseitigen Eifer de Haen's los und sonderte mit Genauigkeit die fieberhaften Krankheiten. Frei von Vorurteil räumte er jeder Heilmethode das ihr zustehende Recht ein, auch von der Naturheilkraft machte er weitestgehend Gebrauch.

Die Wiener Schule gelangte damals durch Stoll zu einem solchen Ruhm, daß von allen Seiten, besonders aber aus dem nördlichen Deutschland junge, ja selbst ältere Ärzte sich nach Wien begaben, um den hervorragenden Arzt und Gelehrten wirken zu sehen. Welch anregenden Einfluß seine Lehren auch auf die fernsten Gegenden ausübte, ist in vollem Umfange kaum zu ermessen. In den ersten drei Jahren seiner Wiener Tätigkeit bearbeitete Stoll seine ausgezeichneten Jahresberichte, die hauptsächlich den Übergang der Wiener Schule zu höherer Naturbeobachtung bedeuten. In den folgenden Jahren nahm seine Praxis in Wien einen solchen Umfang an, daß er sich nur mit Einschränkung wissenschaftlicher Be-

tätigung widmen konnte, ganz entgegen seiner ursprünglichen Absicht. Erst vom Jahre 1779 ab ermöglichte ihm eine genaue Zeitteilung zwischen seiner klinischen Tätigkeit und seiner Praxis sich wieder intensiver mit Wissenschaft und Forschung zu befassen und seine Ergebnisse in Schriften herauszugeben.

Von einem schweren Schlag wurde Stoll betroffen, als im Jahre 1784 ein längst vorbereiteter Plan Kaiser Joseph's zur Verwirklichung kam und sämtliche Hospitäler der Hauptstadt, ausgenommen einige klösterliche Stiftungen, in einer großen Krankenanstalt in der Alser Vorstadt vereinigt wurden. Man nahm allgemein an, Stoll würde zum Vorstand des gesamten, mehrere Tausend Betten umfassenden Krankenhauses berufen, war daher sehr enttäuscht, als das hohe Amt *Quarin* übertragen wurde, der, wenn auch bestimmt, dessen nicht unwürdig, so doch bei weitem mit Stoll nicht verglichen werden konnte. Das Dreifaltigkeitsspital wurde aufgehoben und Stoll somit seiner segensreichen Tätigkeit enthoben. Sehr bedauerlich war, daß damit die klinische Lehranstalt, aus der der gesamte Ärztenachwuchs des ganzen Landes hervorging und deren Verbindung mit der allgemeinen Hospitalpraxis Stoll als unbedingt erforderlich erkannte, auf ein kleines Gebäude im ersten großen Hofe des Hauptspitales beschränkt wurde. Für Stoll waren nur zwei Krankenzimmer mit je sechs Betten und ein sehr ärmlicher Hörsaal vorgesehen, ganz entgegen den Absichten *van Swieten*'s bei Anlage des klinischen Krankenhauses.

Durch diese Maßnahmen war gerade der hervorragende Unterricht Stoll's gedrosselt, er mußte infolge der wenigen ihm für den Unterricht zur Verfügung stehenden Kranken sich auf einfache Übungen beschränken. Auch für pathologische Sektionen, die er vor seinen Hörern mit großer Gewissenhaftigkeit vorzunehmen pflegte, wurde ihm kein geeigneter Raum zur Verfügung gestellt. Tief betrüblich war, daß man durch diese einschneidenden Maßnahmen gerade am damals größten europäischem Krankenhause die Tätigkeit dieses hervorragenden Mannes, dem in der damaligen Zeit niemand den Ruf des bedeutendsten klinischen Lehrers abstreiten konnte, hemmte. Die weltberühmte Wiener Schule, die gerade damals unter Stoll ihren Höhepunkt erreichte und von jetzt an stark an Ansehen verlor, hatte mit Stoll zugleich ihren Abschluß ge-

funden. Damals war Stoll nahe daran sein Lehramt niederzulegen, um sich dem Neid und Haß von seiten mißgünstiger Beamter zu entziehen. Den zahlreichen feindlichen Angriffen zahlreicher Ärzte und Oberbeamten wußte der ruhige und gutmütige Stoll nicht mit dem entsprechenden Widerstand zu begegnen, vielleicht waren auch seine folgerichtigen Grundsätze, in denen er verlangte, daß der Heilkunde der ihr gebührende Platz eingeräumt würde, mit schuld, daß er sich mit den oberen Stellen verfeindete. So darf man wohl in der Zurücksetzung dieses verdienstvollen, hervorragenden Mannes mit Recht darauf schließen, daß den damaligen Behörden der Sinn für höheres Streben fehlte.

Trotz dieser einschneidenden Maßnahmen setzte Stoll alles daran, durch hervorragenden Unterricht die fehlenden Mittel zu ersetzen. Auch entsprach er dem Anraten *Störck*'s den Unterricht auf wundärztliche Verrichtungen auszudehnen. Seine Vorlesungen über das gesamte Gebiet der praktischen Heilkunde waren auf so großer Höhe, daß sie sich nur für gebildete Hörer eigneten und damals für die wissenschaftlichsten und gediegensten gehalten wurden. Der erste Arzt, der die damals Aufsehen erregende Erfindung der Perkussion durch den Arzt *Auenbrugger* einer sorgfältigen Prüfung unterzog, war Stoll. In seiner Klinik wurde die Perkussion fleißig geübt und die Lehre *Auenbrugger*'s, von dessen praktischer Tüchtigkeit Stoll mehrmals mit der höchsten Anerkennung spricht, in allen wesentlichen Punkten bestätigt. Außerdem war Stoll seit 1780 ein großer Förderer der Blatterninokulation.

Am 23. Mai 1787 starb Stoll, dessen Gesundheitszustand in keinem Verhältnis zu der Überfülle der Arbeit stand, an einer Lungentuberkulose.

Von seiner hohen ärztlichen Auffassung legen folgende Worte beredtes Zeugnis ab, die er seinen Hörern immer wieder ans Herz legte:

„Der Arzt muß bei seinen Kuren höchst scharfsichtig, höchst fleißig, aufmerksam, unveränderlichen Sinnes, nicht unklug übereilt sein, sich bloß auf gewisse Kuranzeigen und auf die möglichst einfachsten Mittel verlassen und sich weder durch Hoffnung, noch durch Furcht, weder durch Starrsinn, noch durch Eigenliebe, weder durch Zerstreuungen, noch auch durch Neuerungssucht irreführen lassen."

Stoll's literarische Tätigkeit.

Es ist eine bedauerliche Tatsache, daß Stoll dadurch, daß er zuerst Jesuit wurde, sich wohl zu spät mit medizinischer Forschung befassen konnte. Noch betrüblicher ist aber, daß er viel zu früh, wohl in der Zeit seines fruchtbarsten Schaffens vom Tode ereilt wurde. So blieben ihm kaum 14 Jahre für sein literarisches Schaffen, wenn er auch in dieser kurzen Zeitspanne infolge seines hervorragenden Talentes und seiner überragenden Naturbeobachtung weit mehr leistete als manche der medizinischen Schulen in halben Jahrhunderten. Wie *Boerhave* ihm in allem als Vorbild galt, so pflegte er sich wie dieser in seinen Beobachtungen möglichst kurz und deutlich auszudrücken, eine Eigenschaft, die man gerade bei den wissenschaftlichen Abhandlungen der damaligen Zeit so sehr vermißte. Trotzdem fehlte es bei Stoll's sämtlichen Arbeiten nicht an Gründlichkeit und Klarheit, die unschwer den geordneten Gang seiner fortschreitenden Ausbildung erkennen lassen.

Als vollkommenstes Werk können seine Aphorismen über die Fieber gelten, die hinsichtlich pathologischer Untersuchungen ganz ausgezeichnet sind. Unter seinen übrigen Schriften haben auch seine drei ersten Jahresberichte hohen Wert, die die wesentlichsten Seiten seines Könnens deutlich zeigen. In diesen Berichten führt Stoll in kurzen Angaben die herrschenden Krankheiten des Jahres 1775 an, einschließlich der leichteren Krankheiten. Ausführlicher behandelt er die Konstitutionen von 1776, Monat für Monat, die einzelnen Beobachtungen streng chronologisch geordnet. In gleicher Weise sind seine Aufzeichnungen aus den folgenden Jahren bearbeitet, in denen er unter anderem das Kindbettfieber und die Ruhr gesondert behandelt und die angeführten Fälle streng durchmusterte. Leider erreichten seine Jahresberichte, ausgenommen einige Bruchstücke nur das Jahr 1779. Alle übrigen Werke sind außer den Ausgaben der Schriften *van Swieten*'s und *de Haen*'s und einer Abhandlung über die Bleikolik in *Mohrenheim*'s Beiträgen erst nach seinem Tode herausgegeben worden. Hier sind zu nennen seine Vorlesungen über die chronischen Krankheiten, die Erläuterungen zu seinen Aphorismen, die Abhandlungen der Schüler Stoll's über chronische Krankheiten nach seinen Vorlesungen, die sieben Bände der Heilungsmethoden an dem praktischen Krankenhause zu

Wien, in denen *Joseph Eyerel* alles Wissenswerte aus dem Nachlaß Stoll's sammelte und herausgab.

Der erste Band der Heilungsmethoden behandelt folgendes: Der gallige Seitenstich, der gallige Rheumatismus, die rheumatische Entzündung, der rheumatische, der chronische Seitenstich und die Ruhr. Im Anhang sind 20 Leichenöffnungen wiedergegeben.

Im zweiten Bande wird behandelt: Der gallige Katarrh, das bösartige Fieber, das schleichende Nervenfieber, das Gallenfieber, das Kindbettfieber und anderes mehr.

Der dritte Band befaßt sich mit folgendem: Die Phrenitis, die Ruhr, Leberkrankheiten, Nervenkrankheiten.

Der vierte Band enthält: Die Ephemeriden des Jahres 1780, Stoll's Tagebuch über seine Praxis in Ungarn, klinische Adversarien aus seiner früheren Zeit.

Der fünfte Band behandelt: Praktische Beobachtungen aus Wien, vor seiner Professur, und von seinen Kranken im Dreifaltigkeitshospital im Jahre 1776, Aphorismen über das rheumatische Fieber und die Gicht.

Der sechste Band enthält: Abhandlungen über Aphorismen anderer Schriftsteller, vornehmlich *Baillou* und *Baglivi,* Abhandlungen über Krankenexamen, über plötzliche Lebensgefahren, Bleikolik, Brüche, einiges über gerichtliche Arzneikunde.

Der siebente Band behandelt: Die Ephemeriden der Jahre 1781 und 1782, Krankengeschichten und Leichenöffnungen in großer Anzahl.

Stoll's Theorien und wissenschaftliche Ansichten.

A. Stoll's Beobachtung der epidemischen Krankheitskonstitutionen.

In der ausgezeichneten Beobachtung der epidemischen Krankheitskonstitutionen darf man wohl mit Recht das Hauptverdienst Stoll's sehen. Seine ersten Beobachtungen stammen aus der Zeit seines Aufenthaltes in Ungarn. Aus früherer Zeit, nicht einmal aus der Zeit seiner Studien unter *de Hæn,* sind irgendwelche Abfassungen nicht vorhanden. Erwägt man nun, daß während seines ferneren ruhmreichen Lebens, mit Ausnahme der großen Influenza des Jahres 1782 keine besonders auffallenden Krankheitserschei-

nungen hervortraten, so mag der ihm zur Verfügung stehende Stoff für grundsätzliche Erwägungen recht unzureichend erscheinen. Zum Teil durch theoretische Voraussetzungen — Stoll schwebte als Muster ständig *Sydenham* vor —, aber ganz entschieden auch durch die epidemischen Verhältnisse seiner Zeit zeigen seine Beobachtungen ein tiefes Verständnis der Natur. Darin besteht die vorzüglichste Stärke seiner Beobachtungen. Daher ist es überaus bedauerlich, daß Stoll, der mit den wenigen ihm für seine Arbeiten zur Verfügung stehenden Mitteln so Vorzügliches leistete, die Kenntnisse und Errungenschaften der historischen Pathologie nicht zu eigen waren, wie überhaupt die Wiener Schule davon keine Ahnung hatte. Es wäre dann kaum ein anderer Mann als Stoll geeigneter gewesen, das Brauchbare aus der historischen Pathologie herauszuschälen und allen Ballast abzustoßen. Vielleicht hätte er so die ganze Pathologie von Grund auf umbilden und neu aufbauen können. So konnte er sich aber nur die Ergebnisse seines eigenen und noch dazu so kurzen Lebens zunutze machen, daher muß sehr bezweifelt werden, ob Stoll, selbst wenn er ein hohes Alter erreicht hätte, einen wesentlich höheren Grad wissenschaftlichen Schaffens erreicht hatte.

B. Stoll's Fieberlehre und Gastrizismus.

Während seines Aufenthaltes in Ungarn und wohl durch die vielen Fieberfälle findet sich Stoll von den einseitigen und irrtümlichen Ansichten seines Lehrers *de Haen* zurecht und kam in seiner Fieberlehre wesentlich weiter als die Wiener Schule bislang. Namentlich sicherte Stoll dem Gallenfieber seine Stelle in der Pathologie, was gleichzeitig eine genauere Kenntnis der gastrischen Zustände ermöglichte. In Unkenntnis älterer Arbeiten auf diesem Gebiet und bei dem guten Ruf der Wiener Schule in der damaligen Zeit glaubte man Stoll habe die Lehre vom Gallenfieber begründet. Doch wandte sich ein Großteil der Ärzte gegen den Fehler *de Haen*'s und Stoll selbst bezeichnete *Tissot*'s Abhandlung über das Gallenfieber als ein Meisterwerk. Auch die ausgezeichneten Untersuchungen *Finke*'s über die Gallenkrankheiten, die in ganz Europa Anerkennung fanden, und andere Beobachtungen unbekannter Ärzte fielen in diese Zeit. Daher ist es bestimmt falsch, Stoll als den

Stifter der gastrischen Schule anzusehen, die eigentlich nur aus Ärzten bestand, die in großem Umfange Brech- und Abführmittel anwandten. Stoll's Verdienst ist es also nur den Irrtum *de Haen*'s erkannt zu haben und mit größerem Scharfsinn Erscheinungen entdeckt zu haben, die allerdings vor *de Haen* schon vielen Ärzten bekannt und geläufig waren. In seiner Lehre von den gastrischen Krankheiten ging nun Stoll kaum zu weit. Er betrachtete weder den schleimigen Zustand noch die Gallenanhäufungen als Grundlage der Pathologie; daher ist Stoll für die starre Einseitigkeit der späteren Gastritiker kaum verantwortlich zu machen. Vielmehr zeigt sich Stoll auch hierin als der ausgezeichnete Naturbeobachter, der sich mit sämtlichen Gegenständen der Pathologie befaßte und dementsprechend behandelte.

In seiner besonders ausführlich behandelten Theorie vom Gallenfieber stellt er die Polycholie als das Grundelement der verschiedenen Gallenkrankheiten auf. Er schildert ausführlich die Pathogenese der Gallenfieber, beschreibt Komplikationen und Kombinationen mit anderen Krankheiten und den Übergang in den entzündlichen und faulen Zustand. Außerdem gibt er die Grundsätze seiner Behandlung an, nämlich Therapie mit Diät oder Brech- und Abführmittel, eine Behandlung, die sich nach ihm allenthalben durchgesetzt hat und zum Teil auch schon vorher angewandt wurde. Den Gebrauch der Brechmittel leitete er mit Aderlässen und auflösenden Arzneien ein, eine für die damalige Zeit durchaus naturgemäße Behandlung.

Auch bei seiner Bearbeitung des Schleimfiebers fand Stoll schon einige ganz gute Arbeiten, namentlich von *Huxham, Röderer* und *Wagler,* deren hohen Stand Stoll nicht einmal ganz erreichte. Auch seine Beschreibung des schleichenden Nervenfiebers ist erwähnenswert, wo er die Kombinationen verschiedener Krankheiten zeigte und dem Irrtum begegnete, daß eine Krankheit immer einen bestimmten Verlauf und Gang nähme. Das Nervenfieber im April und Mai 1777 bot ihm Gelegenheit die Kombination des entzündlichen und galligen Elementes mit dem schleimigen und der sich daraus ergebenden veränderten Behandlung, ausführlich zu bearbeiten. Die Tatsache, daß Stoll es wie kaum ein anderer in der damaligen Zeit verstand das gastrische Element in den Fiebern zu erkennen und

erfolgreich zu behandeln, machte ihn in ganz Europa bekannt. Die von ihm vorgeschlagene Therapie dieser Erkankungen wurde bald Allgemeingut der europäischen Ärzte. Außerdem bestehen von Stoll noch Beschreibungen des entzündlichen Fiebers, des Brennfiebers und des Faulfiebers, doch fehlen genauere Angaben über frühere gastrische Epidemien. Eine Beschreibung des Kindbettfiebers mit Angaben über den Einfluß der stationären und der Jahreskonstitution gibt er vollkommen nach *Sydenham*'schen Begriffen wieder.

Besondere Einteilungen der Krankheiten nahm Stoll überhaupt nicht vor, er behielt vielmehr die alten Formen und Benennungen bei. Dabei hat er zweifellos infolge seines kurzen Lebens und der Einseitigkeit der damaligen Ärzte Vieles unerwähnt gelassen. Seine Arbeit über die Masern und über die Pocken bringt, obwohl er ein großer Förderer der Schutzimpfung war, nichts Besonderes. Auch seine Darstellung des Scharlachfiebers ist weniger gelungen und erreicht bei weitem nicht an Wert die Beschreibung des älteren *Plenciz*.

Erwähnenswert ist noch, daß die Arzneiverordnungen Stoll's ziemlich einfach waren. Obwohl ihm die Wirksamkeit der Ipecacuanha wohlbekannt war, wandte er mit Vorliebe den Brechweinstein an und gab davon vier Gran auf ein Pfund Wasser. Seine Kenntnis der Komplikationen und der Übergänge der Krankheiten, bedingte, daß er sich nicht in der Therapie an bestimmte Normen halten konnte, sondern neue, beweglichere Wege bei seinen Arzneiverordnungen einschlagen mußte.

C. Stoll's Ansicht über die chronischen Krankheiten.

Daß Stoll in der Bearbeitung der chronischen Krankheiten nichts Bemerkenswertes leistete, ist wohl auch seinem viel zu kurzem Leben zuzuschreiben, da nun gerade auf diesem Gebiet eine lang dauernde Übersicht und Beobachtung unbedingt erforderlich ist. *Eyerel* sammelte seine Vorlesungen über dieses Gebiet nach Kollegheften seiner Hörer. Überzeugend spricht jedoch aus ihnen Klarheit und Deutlichkeit, ohne jede Überhebung, sowie der ausgesprochene Natursinn Stoll's. Über Krankheiten wie den Scorbut bestehen ältere, bessere Abhandlungen, desgleichen berichtet Stoll über die englische Krankheit, die Skrofulose, die Wassersucht und die

Syphilis nichts Bemerkenswertes und teilt nur Bekanntes mit. Einige der Hörer Stoll's haben die Vorlesungen über die chronischen zu ihren Dissertationen benutzt, die ebenfalls von *Eyerel* zur Vervollständigung gesammelt wurden.

D. Stoll's Bearbeitung der verborgenen Entzündungen.

Mit größter Aufmerksamkeit hat Stoll auf diesem Gebiet gearbeitet und damit zweifellos zur Vervollständigung der Pathologie beigetragen. Die einseitige Lehre *de Haen's* über die Entzündlichkeit der Fieber mag ihn wohl hauptsächlich dazu verleitet haben auf diesem dunklen Gebiet zu forschen. Insbesondere ließ ihn seine umsichtige und gründliche Art der Untersuchung, unterstützt durch eine große Zahl von Leichenöffnungen eine von Grund auf neue Fieberlehre schaffen und ihn in der Pathologie ein gutes Stück vorwärts kommen. Seine vielen Sektionen führten ihn namentlich auf die vielfältigen Spuren verborgener entzündlicher Leiden, namentlich an Darm, Leber, Lungen und Pleura. Vor Stoll sind schon *Morgagni, Bonet, Fr. Hoffmann* und andere Forscher durch gewissenhafte Sektionen zu diesem Ergebnis gekommen, nur übertreffen die Untersuchungen Stoll's die Arbeiten der letzteren bei weitem an Genauigkeit. Der Umstand, daß Stoll bei dem damaligen Stand der pathologischen Anatomie die Unterschiede der verschiedenen Entzündungen in den einzelnen Geweben hinsichtlich der Ätiologie nicht hervorheben konnte, tat seiner ausgezeichneten pathologisch-anatomischen Arbeit keinen Abbruch. Die allgemeinen Verhältnisse bei der Entzündung stellte er für die damalige Zeit außerordentlich klar dar und hätte sein Leben nicht ein so frühes Ende genommen, so wäre auch bestimmt in die Pathologie des Typhus Klarheit gekommen. Fest steht für jeden Fall, daß durch Stoll noch ein Jahr vor seinem Tode die entzündliche Natur des fauligen Fiebers, das damals verbreitet war, ermittelt und beschrieben wurde. Er behandelte es ganz gegen die damalige Meinung mit antiphlogistischen Maßnahmen und erzielte guten Erfolg. Von auftretenden Petechien ließ er sich dabei nicht beirren und wandte Abführ- und Brechmittel nicht vorzeitig an. In gleicher Weise ließ er sich bei gastrischen Zuständen nicht durch örtliche Entzündungen von der Anwendung obiger Mittel abhalten. Diese Maßnahmen ver-

mißte man in gleich umsichtiger Weise bei den Ärzten der Folgezeit. bei einzelnen Schulen konnte man sogar ausgesprochene Verirrungen feststellen. Daher ist es auch nicht verwunderlich, daß die Lehre Stoll's bewirkte, daß seine Nachfolger der antigastrischen Therapie eine übertriebene Wichtigkeit beimaßen, während Stoll selbst den Gebrauch der Brech- und Abführmittel einschränkte, eher vielleicht sogar dem Vampyrismus huldigte, indem er durch Aderlässe den tödlichen Ausgang seines eigenen Leidens, der Lungentuberkulose beschleunigte. Daß sich dieser übertriebene Gastrizismus in der Folgezeit nicht halten konnte, nimmt nicht wunder, Stoll hat jedenfalls bei seinen Maßnahmen Vorsicht geübt und nicht übertrieben. Ein verdienstvoller Schüler Stoll's namens *Reyland* bearbeitete weiterhin die Lehre von den verborgenen Entzündungen, nur wurden in der Folgezeit die epidemischen Verhältnisse, die durch Stoll so sehr in den Vordergrund gestellt wurden, viel zu wenig berücksichtigt.

Die Theorie Stoll's von der gastrischen und biliösen Natur vieler, besonders aber epidemischer Krankheiten fand in den letzten Jahrzehnten des 18. Jahrhunderts zahlreiche Verteidiger. Zu ihrer einseitigsten Ausbildung gelangte sie durch *Joh. Kämpf* aus Zweibrücken (1726—1787), Leibarzt am Hessen-Homburg'schen Hofe, der die meisten chronischen Krankheiten von „Unterleibsinfarkten" ableitete und sie mit seinen bekannten „Visceralklystieren" behandelte. Von demselben Verfasser stammt auch die „für Ärzte und Kranke bestimmte Abhandlung von einer neuen Methode, die hartnäckigsten Krankheiten, die ihren Sitz im Unterleibe haben, besonders die Hypochondrie, sicher und gründlich zu heilen". Bekannt wurde auch sein „Enchiridium medicum".

Ein weiterer Schüler Stoll's ist *Joh. Valentin Hildenbrand* (1763 bis 1818), Professor zu Krakau, Lemberg und Wien, der Verfasser des unvergänglichen Werkes über den ansteckenden Typhus.

Aus dem vierten Bande Stoll's „Ratio medendi in nosocomio practico Vindobonensi".

Zweite Krankengeschichte.

Den 30. Juli

Ein Knabe, der zwei Jahre und einen Monat alt war, hatte schon seit dem Osterfeste einen Durchfall. Er hatte täglich fünf- bis sechs-

mal Stuhlgang, auch wohl nachts einigemal. Ein einziges Mal blieb er drei Wochen lang aus, während welcher Zeit sich der Knabe vollkommen wohl befand, aber er kam bald wieder. Der Stuhl, der abging, hatte manchmal grüne Farbe, manchmal war er leimig, manchmal verschiedener Farbe. Manchmal ging alles unverdaut und roh durch den Stuhlgang ab. Sobald der Durchfall geringer war, fing der Leib an mehr anzulaufen. Der Leib war weich, früh sehr wenig, und nur immer nachher, angelaufen. Manchmal bekam er Kolikschmerzen, aber nie hatte man Würmer im Stuhlgang wahrgenommen. Sehr oft klagte er über Jucken in den Nasenlöchern und sagte, daß Fliegen innen seien. Er rieb sich daher immerfort an der Nase, brach und hustete aber niemals. Übrigens war er munter, flink, hatte gesunde Farbe, aber Durst. Manchmal bekam er plötzlich Hitze. Hier und da zeigten sich an seinem Körper kleine Blätterchen. Seine Augen konnte ich nicht betrachten, weil er eben schlief und seine Mutter ihn nicht gern aufwecken wollte. Seine Kräfte fingen von dem fortdauernden Durchfall an etwas abzunehmen.

Rp. Semin. Santonici
Cortic. Peruviani
Rad. Valerianae sylvestris
Corallinae
Cornu cervi usti
Vitrioli Martis
Pulver hierae picrae
M. f. pulv. D. in pyxide.

Hiervon sollte dem Knaben jeden Morgen ein kleiner Kaffeelöffel mit etwas Honig oder irgendeinem Syrup gegeben werden. Und wenn sich die Krankheit nicht änderte, sollte er nachher morgens früh 6 Uhr einen kleinen Löffel, den zweiten vormittags um 10 Uhr nehmen. Wenn er aber darauf zuviel Stühle bekäme, so sollte man ihm am andern Morgen folgendes geben:

Rp. Unguenti Nervini
— Arthanitae
Olei laurini.

Hiervon zweimal täglich den Unterleib gut einzuschmieren.

Vor drei Tagen bekam er gegen 10 Uhr vormittags Kälte, brach zweimal Schleim, und nachher Hitze und Schweiß. Die Nacht schlief er und äußerte wenig Appetit. Am folgenden Morgen stand er sehr munter auf. Gegen 10 Uhr bekam er aber wieder Kälte,

Hitze, Brechen und Schweiß, wie Tages vorher. Gegen 4 Uhr nachmittags befand er sich ziemlich wohl, nachts aber trat Hitze und Schweiß wieder ein.

Anmerkung: Da der Knabe das Bett und jede Bedeckung nicht im mindesten vertrug, so erwartete er nie die Beendigung des Anfalls, sondern gab, indem er mitten im Schweiß aufstand, Gelegenheit, daß der Schweiß zurücktrat, daher die Hitze und der Schweiß nachts immer wieder kam.

Morgens gegen 10 Uhr befand er sich erträglich, nachher brach er wieder und klagte nach dem Brechen über Kolikschmerzen, die sich aber bald nachher dadurch legten, daß ein lebendiger ungefähr einen Fuß langer Spulwurm abging. Heute bekam er keinen Frost mehr. Er klagte aber zur Zeit des Anfalls über Kopf-, Lendenschmerz und Durst. Ich gab ihm folgendes:

Rp. Aquae Cerasorum nigr.
Syrupi Absinth.
Extract. Cortic. peruvian.
Salis polychresti.

Hiervon abends um 5, 7, 9 und früh um 6 und 8 Uhr jedesmal einen gewöhnlichen Löffel zu nehmen.

Der Knabe wurde vollkommen hergestellt.

Dritte Krankengeschichte.

Den 1. August:

P. K., ein Prämonstratenser bekam am 27. Juli um halb 4 Uhr nachmittags Frost mit darauffolgender Hitze. Der Anfall dauerte bis gegen 10 Uhr. Folgenden Tages kam der Anfall um die nämliche Zeit, aber mit weniger und viel kürzere Zeit dauernder Kälte und desto größerer Hitze. Am dritten Tage kam der Anfall wie am ersten, am vierten wie am zweiten Tage. Am fünften Tage trat der Anfall gegen 1 Uhr nachmittags ein, die Kälte dauerte drei Stunden lang, das Fieber bis gegen halb 10 Uhr. Er schlief nachts immer gut, während dem Fieberanfall brach eine grüne Materie aus. In den folgenden drei Tagen nahm er jedesmal ein Ailhaudsches Pulver ein, wovon er Stühle bekam. Im fünften Anfall hatte er außerordentlich starken Drang zum Brechen, welchem er durch Einstecken des Fingers in den Schlund nachhalf und sehr wenige grüne Materie mit unbeschreiblicher Anstrengung brach. Zuletzt äußerten

sich Blutstreifen im Auswurf. Während dem fünften Anfalle empfand er grausame Schmerzen in allen Gliedmaßen. Außer dem Anfall klagte er über angelaufenen, aufgeblasenen Magen und eine Schwere in demselben. Die linke hypochondrische Gegend tat ihm bei der geringsten Bewegung weh. Der Unterleib war weich und nicht angelaufen. Der Kopf war ihm, wenn er aufrecht saß, schwer, wenn er lag, so schien er gesund zu sein. Er hatte wenig Eßlust. Der Puls war in fieberfreier Zwischenzeit gut, er hatte keine Hitze. Heute (den 10. August) kam der sechste Fieberanfall um halb 4 Uhr nachmittags. Ich verschrieb folgendes:

Rp. Radic. graminis
— Taraxaci
— Helenii
Concil. cond. divid in part. D. V.

Jeder Teil hievon mit einer hinlänglichen Menge Wasser eineinhalb Stunden lang zu kochen und davon zwei Pfund bei der Durchseihung gut auszudrücken.

Rp. Syrupi fumariae
Oxymel. simplicis
Salis polychrest.

Alle Stunden außer dem Fieberanfall, eine Kaffeetasse von obigem Trank zu trinken und zwei kleine Löffel von letztem Safte hinein zu tun.

Rp. Unguenti populei
— Nervini
— Arthanitae.

M. D. V. zweimal täglich etwas hievon in die hypochondrische beiderseitige Gegend gut einzureiben.

Rp. Florum Sambuci.

Eine Hand voll hievon mit zwei Pfund siedendem Wasser zu begießen und zur Zeit des Anfalls zu trinken.

Den 5. August:

Der siebente Anfall kam gegen Mittag und zwar heftig. Der achte Anfall bestand bloß in etwas weniger Hitze, welche gegen Abend eintrat. Der neunte Fieberanfall (den 4. August) blieb ganz aus. Am linken Hypochonder äußerte sich jetzt weit weniger Schmerz und Härte. Der Magen war einigermaßen besser. Noch muß ich anmerken: Daß die Schwere des Magen und des Krexsen

hier nicht durch ein Brechmittel, sondern durch auflösende Mittel behoben war. Ich ließ ihn mit obigen Arzneien fortfahren.

Den 14. August:

Der Fieberanfall äußerte sich gegen Abend mit leichtem Schauer und darauffolgender Hitze zwei Stunden lang. Folgenden Tag befand er sich wohl. Den dritten Tag darauf hatte er früh vorzüglich an den Händen vorübergehende Hitze. Ich verschrieb ihm folgendes:

Rp. Extracti corticis peruviani
— Helenii
Syrupi Absinthii q. s.
F. pillul.

Hiervon viermal täglich vier Stück zu nehmen, solange das Fieber ihn merklich befällt. Nachher aber nur zweimal täglich vier Stück zu nehmen.

Rp. Radicis Graminis
— Taraxaci
Trifolii fibrini
D. V.

Alles mit einem Liter Wasser eine Stunde lang zu kochen und beim Durchseihen gut auszudrücken. Dann eine Kaffeetasse davon nach dem Gebrauch der Pillen auszutrinken.

Den 23. August:

Er befindet sich vollkommen wohl, soll aber mit dem Gebrauch obiger Arzneien fortfahren.

Vierte Krankengeschichte.

Den 8. Juli 1772:

Der vierzehnjährige Emerik F. bekam um den 8. Juli 1772 einen stechenden Schmerz an der unteren rechten Seite, hatte nachts beständig Hitze und nach Verlauf von zwei Wochen kam ein trockener Husten dazu. Der Schmerz und die Hitze dauerten fort und wurden gegen Abend immer stärker. Doch konnte er auf beiden Seiten ohne Beschwerden liegen. Bis hierher ging er bei seiner Krankheit noch herum und wartete seine Geschäfte ab. Am 29. Juli riet ihm ein Arzt, den man gerufen hatte, er müsse sich sogleich zu Bette legen und versicherte, daß er kränker sei als der Knabe vielleicht glaube. Er gab ihm noch diesen Tag Pulver, am folgenden Tag aber eine Mixtur. Heute war der Seitenstich zum ersten Male sehr gelind und verlor sich auch nachher binnen kurzer Zeit ganz

und gar. Folgenden Tages empfand er abwechselnd Schauer und Hitze, er hatte keinen Schmerz mehr. Am nächsten Morgen gab ihm sein Arzt eine Laxanz. Was er ihm am nachherigen Tage gegeben, weiß ich nicht. Aber am folgenden Tage bekam er einen neuen Seitenstich unten an der linken Seite und nun konnte er auf keiner von beiden Seiten, sondern mußte auf dem Rücken liegen. Dieser Schmerz dauerte vier Tage lang, dann folgten abwechselnde Schauer und Hitze, der Husten aber dauerte ununterbrochen fort. Er wurde schwach und mager. Sein Arzt gab ihm eine mit Limonien-Saft bereitete Molke, nachher eine kaffeefarbige Mixtur und endlich das isländische Moos, worauf siedende Milch gegossen wurde, in Teeform zu gebrauchen. Weiterhin mußte er täglich, während er sich Bewegung machte, eine Flasche Seltzerbrunn mit ein Viertel Milch austrinken. Vom Aufguß des isländischen Mooses gab er ihm morgens und abends ein Pfund. Er brach aber das Seltzerwasser mit der getrunkenen Milch aus. Das Fieber wurde stärker, er bekam abwechselnde Schauer und Hitze, daher gab ihm der Arzt vier Pulver (nach der Farbe vermute ich, daß es China gewesen ist), wovon er alle Morgen eines nehmen mußte. Nachher Milchzucker, so daß er täglich zwei Pulver davon nehmen sollte und endlich eine Latwerge aus Polychrestsalz, Süßholzextrakt und China. Dabei auch Milchzucker mit weißem Zucker, wovon er während dem Husten einen Kaffeelöffel nehmen sollte und die Brustkräuter zum Tee. Ungefähr um den 20. September wurde ein anderer Arzt zu Hilfe gerufen, der ihm nun folgendes verschrieb:

Rp. Extract. Cortic. peruviani.
— Myrrhae.
Sachar. albi.

M. Davon täglich einigemal einen Kaffeelöffel zu nehmen und einen Aufguß des deutschen Tees zu trinken.

In der Zeit traten die Fieberanfälle gegen 9 Uhr vormittags ein. Er hatte abends Hitze, des Nachts sehr starke Schweiße, Husten und teils schleimigen, teils aber doch nur wenigen, eiterartigen Auswurf. Sein Kopf war immer benommen. Er hatte Durst und Schwäche und Auszehrung nahmen schnellen Schrittes zu. Am 2. Oktober 1772 rief man mich zu ihm und ich empfahl die China in Substanz. Der zweite Arzt wollte sie ihm nur zu zwei Quentgen

täglich geben und zwar so, daß er alle drei vor 9 Uhr morgens aufbrauchen sollte. Er mußte die Milchdiät anfangen.

Den 3. Oktober:

Früh hatte er keinen Schweiß mehr. Um 10 Uhr vormittags bekam er einen gelinden und bald vorübergehenden Fieberfrost. Abends Hitze.

Den 4. Oktober:

Es kam kein Schweiß, nur gelinde feuchte Ausdünstung. Gegen 11 Uhr gelinde Kälte. Die Hitze war geringer und kürzer. Er hatte einmal, obwohl schwer genug Stuhl, da er vorher sehr selten Öffnung bekam.

Den 5. Oktober:

Kam kein Schweiß, nur äußerst gelinde feuchte Ausdünstung, auch kein Fieberanfall. Vormittags hatte er zweimal Stuhl, der Husten kam gelinder und seltener, als an irgend einem andern Tag. Im Auswurf war wenig Eiter.

Den 6. Oktober:

Kein Schweiß, nur äußerst gelinder Dunst. Der Husten kaum noch merklich vorhanden. Der Auswurf war nicht eitrig, sondern gekocht, so wie er nach Lösung eines Katarrhes zu sein pflegt, äußerst unbeträchtlich und ging leicht vonstatten. Er bekam von selbst einmal offenen Leib. Gegen 10 Uhr früh empfand er geringen Frost in den Füßen, ob von Zulassung der kalten Luft, wie ich vermute, oder aus einer anderen Ursache, kann ich nicht wissen. Nach Tisch bekam er keine Hitze, weil es gut Wetter war, so fuhr er in die Weinberge.

Anmerkung: Diese ganze Zeit hindurch hatte er keine Brustbeklemmung, der Puls war gegen Abend gut oder wenigstens nur sehr mäßig fieberhaft. Es äußerten sich nicht die mindesten Zeichen einer Säure in den ersten Wegen. Folgende Tage hatte er entweder gar keinen oder nur sehr wenigen Husten. Er hatte nur äußerst wenigen und zwar reifen Auswurf. Sein Atem war vollkommen gut. Er bekam keine Fieberanfälle und konnte auf beiden Seiten liegend schlafen (und zwar konnte er dies die ganze Zeit her seit dem Seitenstich), er bekam bessere Kräfte. Sein Kopf war in jeder Hinsicht gut, sein Gesicht weniger ausgemagert. Er hatte Appetit und Schlaf, kein Gefühl eines Druckes im Oberleib, befand sich nach der Mahl-

zeit nicht beschwert, keuchte beim Gehen nicht im mindesten und hatte keinen Durst.

Den 10. Oktober:

Früh hatte er gelinden Schweiß.

Den 11. Oktober:

Bekam er einen etwas stärkeren Schweiß.

Den 12. Oktober:

Wieder gelinden Schweiß. Ich verschrieb ihm vier Quentgen China in Substanz, wovon er eines um 7 und 9 Uhr vormittags und nachmittags um 4 und 6 Uhr eines nehmen sollte. Um 10 Uhr aber sollte er Ziegenmilch, wenn er welche bekommen könnte und zwar frisch gemolken noch warm trinken, oder was noch besser wäre, saugen und mit der Milchdiät fortfahren.

Ich muß hier noch etwas anmerken: Man hört oft von vielen geheilten Schwindsuchten sprechen, ohnerachtet die besten Ärzte, nach ihrem eigenen Geständnis nur äußerst selten einen Fall von ihrer Heilung aufweisen können. Der Grund davon liegt offenbar darin, weil Nichtärzte, wie manchmal auch Ärzte keinen wahren Begriff der Schwindsucht haben und weil die Schwindsucht selbst so äußerst verschieden ist. Man findet Personen, die sehr häufigen, entweder reifen oder eitrigen oder garstig farbigen Auswurf haben und geheilt werden. Dergleichen Personen haben kein Fieber, sie essen mit Appetit, bekommen weder jene nächtlichen Schweiße noch andere Zufälle der Schwindsüchtigen. Sie haben gleichsam eine Fontanelle in der Lunge und befinden sich solange diese fließt, wohl dabei. Der Eiter wird bei ihnen, entweder weil er durch den Auswurf sehr leicht abgeht, oder weil ihr Geschwür hinlänglich dicke Ränder hat, oder weil ihre übrigen körperlichen Umstände gut sind, nicht in die Masse der Säfte eingesogen. Diese sind eigentlich keine Schwindsüchtigen, ohnerachtet die böse Materie, wegen dem gefährlichen Orte dieser Fontanelle bei irgend einer hinlänglichen zutretenden gelegentlichen Ursache und bei verhindertem Abgange des Eiters durch den Auswurf eingesogen werden und dann eine wahre Schwindsucht verursachen kann. Dergleichen Kranken muß man eine Fontanelle machen, um den Eiter abzuleiten, Seltzerwasser, welches ihn durch Urin und andere Wege abführt, ebenso auch

Purgiermittel, die von *Sydenham* so gelobt werden und endlich die natürlichen Balsame geben.

Milch und China können bei ihnen wohl auch in der Rücksicht angewendet werden, insofern sie die Säfte vor der Fäulnis schützen und nähren, besonders die China insofern sie stärkt und der immer zu befürchtenden Fäulnis widersteht. Indessen ist sowohl die Milch als die China in diesem Zustande kein geradezu nötiges Heilmittel.

Von dieser Art Krankheit werden sehr viele geheilt, die sich dann rühmen, von der Schwindsucht hergestellt zu sein, da sich ihre Ärzte selbst rühmen, die Schwindsucht geheilt zu haben.

Es gibt auch noch eine andere Krankheit, welche sehr leicht in die Schwindsucht übergeht, vor ihrem Übergange in dieselbe aber den Kranken sehr lange quälen und von Unerfahrenen sehr leicht für wahre Schwindsucht angesehen werden kann. Ich meine den Fall, wenn eine katarrhalische oder kräzartige oder flechtenartige venerische oder skorbutische Schärfe auf den Lungen abgesetzt wird. Diese scharfe, häufige, gesalzne, verschieden farbige und verschieden schmeckende Materie bringt man ziemlich glücklich durch den Auswurf aus dem Körper. Diese Art der Neigung zur Schwindsucht erfordert wieder verschiedene Ableitungen der Materie auf mehr sichere Orte, verdickende Mittel und solche Arzneien, die der untersuchten und erkannten Art der Schärfe geradezu entgegen wirken. Bei einem Salzfluße, bei veranlaßter Absetzung einer zurückgetriebenen kräzichten Materie auf die Lunge leisten die Vipernbrühen, Brühen von Fröschen und Schildkröten und dergleichen sehr oft vorzügliche Hilfe. Dies ist der nämliche Fall, den der berühmte *Morgagni* in dem XXII. Anatom. Briefe im 31. Abschnitt beschreibt. Ebenda bekommt dem Kranken auch die Abkochung des Eibisch usw., Brühen von jungem Geflügel. Schwache Abkochungen der Wurzel und Holze usw. zur Ableitung und Ausführung der scharfen Materie. Ebenso auch die natürlichen Balsame, vorzüglich ein wenig Terpentin. Dergleichen Kranke sind ausgemagert, husten, werfen oft sehr viel aus, und ihr Auswurf ist weißlich, katarrhalartig, verschieden farbig, oft übler Farbe. Manchmal äußert sich auch blutiger Auswurf dabei. Indessen zeigt sich doch kein Fieberchen, sie haben Eßlust, Schlaf, liegen auf beiden Seiten und bekommen nach dem Essen weder Beschwerde noch Röte. Sie keuchen nicht, selbst wenn sie aufwärts

steigen. Sie empfinden auch keine drückende Schwere in der Brust. Aber sie haben oft eine hartnäckige Heiserkeit. In diesem Falle leisten die Brühen von Fröschen, Vipern, Schildkröten, Krebsen, jungen Hühnern, ein schwacher Aufguß des Sassafras mit etwas wenigem Terpentin, früh morgens genommen, viel mehr Hilfe, als alle stärkenden, zusammenziehenden Mittel. Milch und China sind nicht eigentlich passend. Dagegen können manchmal nach dem Rate eines *Sydenham,* Purgiermittel, in Absicht der Zurückleitung der Säfte, in dieser Art der Neigung zur Schwindsucht dienlich sein. Nicht selten wird auch diese Krankheit geheilt.

Sobald aber eine Eiterung in der Lunge oder an dem Rippenfell erfolgt ist, und dann entweder die Wunde selbst, oder die Einsaugung des Eiters jenes kleine Fieberchen der Schwindsüchtigen anfacht Husten, Eiterauswurf, nächtliche Schweiße zugegen sind usw. Ja, dann wird bloß die Milchdiät und die China erfordert. Alle übrigen Mittel sind entweder schädlich, oder doch unnütz, außer einige, die man irgend einem einzelnen, heftigen Krankheitszufalle entgegensetzt.

Dieses ist eine von den schwersten Arten der Schwindsucht, die in ihrem zweiten Zeitraume vielleicht noch nie und im ersten Zeitraume äußerst selten geheilt worden ist.

Unheilbar ist die erbliche Schwindsucht (Phthisis haereditaria), die noch weit schlimmer ist, als die jetzt beschriebene Art.

Den 13. Oktober:

Gegen 11 Uhr vormittags kam ein starker Fieberanfall, sehr starker Schweiß.

Den 14. Oktober:

So, wie Tages zuvor.

Den 15. Oktober und folgende:

Alle Zufälle minderten sich nach und nach so sehr, daß er am 18. keinen Anfall und am 21. keinen Schweiß mehr hatte. Auch blieb das Fieber und der Schweiß einige Tage lang aus. Doch kam eine kleine Fieberanwandlung abends zwei- bis dreimal wieder und manchmal auch sehr heftiger Schweiß.

Den 3. November:

Man sagte mir, daß er seit vier Tagen nur mehr am Kopfe schwitze. Eben seit dieser Zeit hatte er nämlich Pulver aus Hya-

zinthen und Krebssteinen zu brauchen angefangen. Noch trank er früh und abends frischgemolkene Ziegenmilch und zur Verdickung der Säfte eine Emulsion des weißen Mohnsamens zum gewöhnlichen Getränk.

Als ich ihn am 21. September besuchte, hörte ich, daß er über den ganzen Körper sehr juckende Blätterchen habe.

Er hatte Eßlust, Schlaf, keinen Husten, keinen Durst und empfand nach dem Essen keine Beschwerde, er magerte auch nicht mehr ab.

Den 4. November:

Heute früh sollte er anfangen, täglich etwas lokatellen Balsam, soviel als die Größe einer Erbse beträgt, zu brauchen. Er hatte immer um den andern Tag gute Leibesöffnung.

Den 10. November:

Seit fünf Tagen kam kein Schweiß mehr, der Schlaf war gut, die Kräfte nahmen zu, das Gesicht wurde voller. Er empfand keine Fieberanwandlung mehr. In diesem Falle scheint ein unbeträchtliches, offenes Lungengeschwür (Empyema) dagewesen zu sein. Solange die Krankheit in geringerem Grade vorhanden ist, ist die Ausleerung durch den Schweiß hinlänglich. Aber dann muß man sogleich die China geben. Die Lunge selbst scheint hier nicht angefressen gewesen zu sein, da erstens der Atem frei, zweitens kein Husten, drittens keine Beklemmung der Brust vorhanden war und viertens, weil er auf beiden Seiten liegen konnte. Öfters pflegt das Fieber und der Schweiß zurückzukommen, weil sich der Eiter auch nach seiner Entleerung wieder neuerdings sammelt. Der berühmte *Morgagni* sagt: Die balsamischen Mittel entzünden die Ränder des Geschwürs und sind daher in der Schwindsucht nicht dienlich. Besser aber wirken sie in Schwäche der Lunge ohne Geschwür, deren Dasein man aus der Neigung zu öfteren Katarrhen, zweitens aus einem Blutspucken wegen Erweiterung der Gefäße (Hämoptosis ex anastomosi), drittens aus einem häufigen, langwierigen, aber nicht eitrigem Auswurf schließen kann.

Den 17. November:

Alles war heute wie letzthin, nur fand ich den Puls nach dem Essen schnell und schwach. Der Knabe hielt die vorgeschriebene Diät nicht genau und setzte seit einigen Tagen die China aus.

Er war einigemal ausgegangen und hatte sich dadurch einen Katarrh zugezogen. Wegen Aussetzung der China fing er wieder an gelind zu schwitzen. Ich riet ihm daher in der Mitte des Dezembers den Gebrauch der Arzneien sorgfältig fortzusetzen.

Den 15. Januar 1773:

Seit vier Wochen hatte er wieder häufigen Auswurf von verschiedener Farbe, bald war der Auswurf reif, bald eitrig, bald guter Farbe. Abends bekam er Hitze. Sein Puls war nach Art der Schwindsüchtigen. Manchmal bekam er abwechselnde gelinde Schauer im Rücken. Er hatte einige Zeit lang gar keine China genommen, nachher wieder angefangen zu brauchen, aber nur zwei Quentgen täglich. Ich riet ihm daher täglich früh zwei und abends zwei Quentgen zu nehmen. Dies fing er den 15. Januar wieder an. Er schwitzte nachts nicht.

Den 4. März:

Er hatte einige Zeit lang die Chinaabkochung gebraucht, weil ihm die Substanz davon widerstand. Ebenso brach er auch die Eselsmilch einigemal. Die gebrochene Materie roch sehr sauer. Er bekam daher venetianische Seife mit Krebssteinen. Er schwitzte wieder und der Schweiß ließ auch wieder nach. Er nahm wegen des nächtlichen Hustens jeden Abend gegen 4 Gran von der Styraxpillenmasse. (Massa pillular. de styrace.) Man sagt mir, daß durch diese Pillen auch der Schweiß, der auf die Hyazinthenspezies nicht mehr wie sonst nachgeben wollte, weggeblieben wäre. Aber vielleicht war die Schweißmaterie durch den Auswurf und andere Wege ausgeführt, da die Masse der Styraxpillen wohl wegen des darin enthaltenen schweißtreibenden Opiums den Schweiß nicht heben konnte. Die Füße liefen immer abends aber nur sehr wenig an. Bald die erste Zeit nach dem Seitenstich fielen ihm die Haare aus, aber jetzt nicht mehr. Doch wuchsen ihm jetzt zwischen den andern Haaren wollige, kleine Härchen. Er hatte häufigen, teils eitrigen, teils reifen katarrhalischen Auswurf.

Den 21. März:

Nachts hatte er immer bis gegen Mitternacht, manchmal auch bis gegen Morgen Hitze. Während der Zeit der Hitze aber stockte der Auswurf und der Husten wurde abmattend stark. Sobald die Hitze vorbei war, löste es sich sogleich besser. Manchmal stockte der Aus-

wurf auch einige Tage lang, in welchem Fall er Angst, stärkere Hitze und Durchfall bekam. Die Nachtschweiße stellten sich seltener, oft garnicht ein. Auch die Füße schwollen jetzt nicht mehr an.

Den 20. April:

Heute fand ich bei diesem Jünglinge folgende Umstände: Seit einigen Tagen schwollen ihm die Füße bis zu den Knöcheln, mehr als sonst an. Er brach seit einigen Tagen nachmittags öfters das Genossene, welches nach dem Geschmack des Kranken und dem Geruch der Umstehenden ganz sauer war, auch brach er manchmal Materie, die seinem Auswurf glich. Dieses Brechen legte sich auf die Opiatpillen mit venetianischer Seife und Krebssteinen, auf Fleischsuppen und dermaligen Enthaltung aller sauer werdenden Speisen, der Milch und der Milchspeisen. Der abends eintretende Fieberanfall kam meistens sehr gelind, selten mit etwas weniger, öfters ohne Kälte. Bei Annäherung des Anfalls und während demselben war der Husten häufiger, trocken und abmattend. Morgens löste sich der Auswurf leicht, war eitrig katarrhalisch, reif, ohne Geruch und einige Tage her weniger. Sein Schlaf war gut, er hatte keine Beklemmung, konnte von jeher auf beiden Seiten immer und auch auf dem Rücken gut liegen. Sein Leib war (vermutlich von den abends genommenen Opiaten) verstopft. Er hatte in der Nacht keinen Schweiß, außer manchmal etwas weniges und nur im Gesichte. Er hatte Appetit. Er wurde äußerst abgezehrt. Er war so außerordentlich schwach, daß er sich nicht mehr umdrehen oder einen Fuß anders legen konnte. Man sieht daraus offenbar, wie unrecht man sich oft aus dem Umstande, wenn der Kranke auf allen Seiten bequem liegen kann, mit der Möglichkeit der Heilung der Schwindsucht, schmeichelt.

Den 29. April:

Der Auswurf stockte, daher wurde das Atemholen manchmal kreischend und dabei immer sehr schwer, er hatte Angst und änderte seine Lage alle Augenblicke. Der Husten war trocken und häufig. Er selbst versicherte, daß das Atemholen jedesmal, wenn er abends Opium einnehme ungemein erleichtert würde. — (Woher mochte dies kommen, da das Opium doch sonst den Atem erschwert? Letzteres geschieht bloß in einem blutreichen starken Körper. Wo im Gegenteil die Säfte mangeln, stellt das Opium, indem es die-

selben ausdehnt, das Verhältnis zwischen den flüssigen und festen Teilen wieder her und wird in diesem Falle ein Mittel, welches den Auswurf befördert.) — Er hatte schon geraume Zeit her keine Schweiße mehr, ohnerachtet sie bei dieser Krankheit und beim Opium gewöhnlich sind. Wahrscheinlich, weil die Haut des Kranken zusammengezogen und rauh geworden, indem die äußersten Gefäßchen schon vertilgt waren.

Er hatte äußerst wenigen Auswurf, aber öfters einen Durchfall, der grünen Stuhlgang (denn er aß Spargel und Spinat) und vielen klaren Eiter ausleerte. Es wurde ein Umschlag auf den Unterleib gelegt, welcher aus Wermuth, Muskatnüssen in rotem und Tokaierwein gekocht, bestand. Darauf fand sich der Auswurf wieder und der Durchfall hörte auf. Auch die Geschwulst des Gesichts legte sich, sobald der Auswurf wieder kam. Er hatte kein Fleisch mehr, seine Haut war trocken und rauh, besonders an den Füßen. Seine Ohrläppchen waren zusammengezogen, aber nicht die Nägel. Sein Schlund war dürr. Er hatte Appetit, eine gute gar nicht heisere Stimme. Er konnte auf allen Seiten bequem liegen.

Den 1. Mai:

Heute ging sehr oft in seinem Stuhlgange Eiter ab, aber mit vielem Gestanke, Winden und abgehenden Blähungen. Der Auswurf war äußerst unbeträchtlich. Das Atemholen war leichter als gestern.

Den 3. Mai:

Er hatte keinen Auswurf, sein Stuhlgang war ordentlich und dicht, aber öfter ging Eiter in demselben ab. Schon seit zwei Tagen bekam er keinen Fieberanfall mehr.

Den 29. April hatte der Auswurf, so wie die Tage vor und nach, eine lichtgelblichgrüne Farbe, besonders weißgelb mit etwas aschgrau vermischt.

Den 4. Mai:

Vergangene Nacht war weder durch den Auswurf, noch durch den Stuhlgang Eiter abgegangen. Daher hustete er und schlief diese Nacht nicht, das Atemholen war erschwert. Die Schwäche war noch größer. Heute morgen fand sich Auswurf und Abgang des Eiters durch den Stuhlgang wieder, sogleich war er muntrer und holte leichter Atem. Er hatte binnen 24 Stunden einmal und guten Stuhl. Heute konnte er aus Angst zu ersticken nicht mehr

auf der rechten Seite liegen. Er ließ sehr oft Urin. Der Farbe desselben nach war er wie der Urin eines Gesunden. Der Auswurf war stinkend, die Geschwulst der Füße war vermindert.

Den 5. Mai:

Heute hatte er bis gegen 4 Uhr nachmittags weder Auswurf noch Abgang des Eiters durch den Stuhlgang, er befand sich daher seit mittags äußerst schlecht. Eine Stunde darauf verlor er das Vermögen zu sprechen, bekam die Angst eines Sterbenden und wurde an Händen und Füßen kalt. Es äußerte sich ein Kochen in seiner Brust. Nachdem man warme Tücher um Hände und Füße geschlagen und er einen warmen Aufguß von Ehrenpreis getrunken hatte, so stellte sich der Abgang des Eiters im Stuhlgang wieder ein und er bekam seine Sprache wieder, überhaupt befand er sich darauf etwas weniges besser, war aber äußerst schwach und konnte gegen Abend die Wärme meiner nur mäßig warmen Hand nicht vertragen. Hände und Füße waren kalt und doch sagte er, er habe Hitze. Nachts um $^3/_4$11 Uhr sagte er, nun befände er sich durchgängig wohl, könne sehr leicht atmen und wolle etwas weniges schlafen. Er schlief auch wirklich ein, aber sein Atem war kreischend und um $^1/_2$12 Uhr starb er im Schlaf, während alle Augen der Umstehenden unverwandten Blickes auf ihn gerichtet waren, wurde man gewahr, daß er auf einmal nicht mehr atmete. Er war ungefähr zehn Monate lang krank gewesen.

Neunte Krankengeschichte.

Hr. A., ein Mann von 33 Jahren, wurde vor fünf Jahren vom Pferde geschleppt und erhielt einen Stoß auf die Brust, seitdem behielt er schweren Atem, der immer mehr und mehr zunahm. Vor zwei Jahren bekam er, nachdem er im Wagen kutschiert hatte, Blutspucken. Zwei Wochen darauf mußte er wieder auf der Jagd Blut auswerfen. Und sechs Monate nachher kam das Blutspucken, ohnerachtet es jedesmal sehr wenig war, vom Fahren zum dritten Male wieder. Seit der Zeit bekam er öfters mit Blutstreifen vermischten Auswurf. Der Schlaf war gut. Des Morgens war Husten und Beklemmung immer stärker. Der Auswurf sah, wie er beim Katarrh auszusehen pflegt, reif und gar nicht eitrig aus. Den letzten November stellte sich der Blutauswurf zum vierten Male

auf der Jagd ein. Seit dem November fingen seine Kräfte an zu sinken. Seit dieser Zeit hatte er auch etwas weniger Appetit. Er hatte keinen Durst und war ein Liebhaber des Weins und der Jagd. Er hatte weder Frost noch Hitze, keine Beschwerden nach dem Essen, keine Nachtschweiße. Dennoch wurde er mager. Der Puls war immer etwas schneller als bei Gesunden. Am meisten und weit mehr als sonst, fühlte er sich bei jedem Beischlafe schwach. Er bekam davon auch ein Gefühl des Unvermögens und Schwäche der Lenden und des Rückens, ohnerachtet er sich freilich schon lange her, durch Hebung einer allzu großen Last, ein Hüftweh zugezogen hatte. Übrigens war er hoher Statur und dünnen Halses. Seine Stimme war oft rauh und sein Atem im Gehen, besonders, wenn er in die Höhe stieg, kurz.

Rp. Extract. cort. peruv.
Sapon. Venet.
Mastich.
Oliban. ana drach.
Therebinth q. s.
M. f. pillul gr. IV.

Hievon drei Stück viermal des Tages zu nehmen und dann eine Tasse von folgender Abkochung, mit einer Tasse frischgemolkener Milch vermischt, nachzutrinken.

Rp. Specier. dialth.
Flor. Rhaead.
— Verbasc. ana Mp.
Glycirrhiz.
C. C. Div in IV. part.

Jedes hievon eine Stunde lang, mit fünf Pfund siedendem Brunnenwasser ziehen, einen Augenblick kochen lassen und durchzuseihen.

Den 4. März:

Der Auswurf war weniger und nicht mehr so gelb. Er hustete nachts. Sobald der Auswurf freier abging, sobald war der Atem leichter. Mit dem Stuhlgang hielt es sehr schwer.

Rp. Sapon. Venet.
Gummi Ammon.
Massae pillul. Ruffi Scrup.
Therebinth. p. s.
M. f. pillul. gr. IV.

Hievon drei Stück täglich viermal zu nehmen.

Rp. Spezier. herbar pector.
Florum Verbasci
— Rhaead
Rad. Glyzirrhiz
— foeniculi ana
C. C. D. V.

Wird in vier Teile geteilt, wovon auf jeden eine Stunde lang vier Pfund Wasser gegossen und wie obiges genommen wird.

Den 5. März:

Kopf und Brust sind etwas erleichtert, aber auch die Kräfte vermindert. Jetzt mußte er die Gartenkresse (nasturtium) in Molken gekocht nebst obigen letzten Pillen nehmen. Der Stuhlgang ging nun leichter ab.

Den 14. März:

Da man die Gartenkresse noch nicht in hinlänglicher Menge haben konnte, so mußte er obige Abkochung mit den Pillen nehmen. Von den Pillen wurde der Leib flüssiger, so daß er drei- bis viermal täglich Öffnung hatte. Brust und Atemholen war um vieles erleichtert, der Husten weniger beschwerend, der Schlaf erwünscht. Der Pulsschlag mäßig schnell, nur der Körper war noch schwach. Auf die Abkochung mußte er einige Male brechen. Er klagte zwar über verlorne Eßlust, indessen sah ich ihn doch selbst sehr gut speisen.

Ich ließ ihn nun auflösende, eröffnende Mittel brauchen.

Rp. Rad gramin.
— Taraxaci.
— Scorzoner.
— Lapath. acut. ana
Herb. trifolii fibrin.
— famariae ana
Pulv. corti Peruv.
C. C. D. V.

In vier Teile geteilt, wovon jeder eine halbe Stunde mit Wasser gekocht, dann beim Durchseihen gut ausgedrückt werden muß. Hievon werden dann täglich viermal zwei Tassen getrunken, zu jeder Tasse aber ein halber, starker Löffel folgenden Saftes getan.

Rp. Oxymel Simpl.
Syrup. Capillor. Vener.
— de erysimo
— fumariae ana
M. D. V.

Den 1. April:

Vor drei Tagen hatte er auf eine Erzürnung nachmittags einen kleinen Schauer und darauf Hitze bekommen. Nachts schlief er gut. Folgenden Tag bekam er schweren Atem, Kopfschmerz und gelinde Hitze. Vergangene Nacht waren ihm einige Tropfen Blut aus der Nase getröpfelt. Diese folgende Nacht aber war sein Schlaf unterbrochen, er schlief im ganzen wenig, mit Phantasie, hatte Kopfweh, schnellen Puls, schweren Atem und Schmerz auf die linke Seite zu. Ich verordnete ihm einen Aderlaß am linken Arme und dann:

Rp. Specierum pectoralium
D. V.

Rp. Oxymel. simplic.
— Sqillit. ana
Stibii diaphoret. non ablut.
D. V.

Hievon alle zwei Stunden eine Tasse der Abkochung und einen halben Eßlöffel des Oxymels.

Den 20. April:

Er schlief gut, sein Appetit war gut. Er hatte keine Beklemmung, sein Atem war nicht mehr so kurz. Sein Auswurf ging leicht von statten und sah grünlichgelb aus. Bei schöner Witterung machte er sich außerhalb dem Haus eine gelinde Bewegung. Aber seine Stimme war sehr heiser, er trank immerfort Molken, in welchen Gundermann (hedera terrestris) und Brunnkresse (nasturtium aquaticum) gekocht waren und zwar alle Morgen nach und nach bis zwei Quart von dieser Abkochung. Gegen die Heiserkeit empfohl ich ihm manchmal einen Kaffeelöffel von folgendem Latwerg langsam hinunterzuschlucken; nämlich eine halbe Tasse Honig, ebensoviel von irgendeinem guten Öl und das Gelbe von einem neugelegten Ei, solange umgerührt, bis es ein dicker Saft wird.

Anmerkung: Blutauswurf setzt gemeiniglich eine Neigung des Blutes zur Entzündung voraus; daher die Notwendigkeit mehrmals Ader zu lassen, der Gebrauch der Molken, des Salpeters, der frischen Kräuter offenbar notwendig ist. Dies ist die einzige Art einer anfangenden Schwindsucht, welche den Aderlaß erfordert.

Bemerkungen zu den Krankengeschichten.

Zweite Krankengeschichte.

Die zweite Krankengeschichte behandelt offenbar einen Fall einer Spulwurmerkrankung. Die häufigen Stühle, verbunden mit vereinzelten Fieberanfällen, die Abnahme des Kräftezustandes bei Fehlen von Bauchdeckenspannung berechtigen die Annahme dieser Diagnose. Die bisweilen auftretenden Kolikschmerzen dürften durch mitunter bei Askariden beobachtete ileusartige Zustände herrühren, die durch Zusammenknäueln der Askariden hervorgerufen werden.

Stoll behandelte mit Santonin und Abführmitteln. Die nach den Santoningaben aufgetretenen Fieberanfälle, verbunden mit Erbrechen und Schweißausbrüchen, waren möglicherweise durch Überdosierung bedingt. Auch der dabei aufgetretene starke Kopf- und Lendenschmerz, sowie Durstgefühl mag daherrühren. Nach kolikartigen Schmerzen ging durch den Stuhl ein ungefähr einen Fuß langer Spulwurm ab. Bald darauf erfolgte vollkommene Gesundung.

Dritte Krankengeschichte.

Bei der dritten Krankengeschichte handelt es sich allem Anschein nach um eine durch Vergiftung bedingte Gastritis. Es bestanden täglich anfallsweise auftretende Temperaturanstiege verbunden mit Frösten. Während dem Fieber trat hartnäckiges Erbrechen auf, in der fieberfreien Zeit bestand Übelkeit und Widerwillen gegen Nahrungsaufnahme. Das Erbrochene sah grünlich aus. Das Abdomen war weich, jedoch leicht druckempfindlich, außerdem bestand ständig ein Völle- und Schweregefühl in der Magengegend. Mitunter klagte der Patient über heftige Gliederschmerzen. Der Puls war in den fieberfreien Pausen gut.

In einer Anmerkung hebt Stoll besonders hervor, daß er in diesem Fall nicht mit Brechmitteln, sondern mit auflösenden Mitteln behandelte. Auch gab er drei Tage lang Abführmittel in Form der Ailhaud'schen Pulver. Stoll erreichte im Verlaufe von im ganzen drei Wochen die Wiederherstellung des Patienten.

Vierte Krankengeschichte.

In der vierten Krankengeschichte schildert Stoll überaus klar und und eindrucksvoll den Verlauf einer exsudativen Lungentuber-

kulose und einer Darmtuberkulose bei einem 14jährigen Knaben. Ganz besonderen Wert erhält diese Arbeit durch Anmerkungen, in denen Stoll ausführliche Angaben über den damaligen Stand der pathologischen Anatomie der Lungentuberkulose macht.

Die Erkrankung nahm ihren Anfang mit pleuritischen Beschwerden an der rechten unteren Brustseite und Nachtschweißen. Nach zwei Wochen kam ein trockener Reizhusten dazu, der den Patienten veranlaßte einen Arzt zu konsultieren. Es wurde strenge Bettruhe angeordnet. Durch die Behandlung wurde eine vorübergehende Besserung erzielt, die stechenden Schmerzen in der Brust wurden geringer, jedoch dauerten Temperaturerhöhung und Reizhusten unvermindert fort. Mit der Zeit verlor der Patient stark an Gewicht und wurde immer schwächer. Man gab Molken und Mixturen und als Expektorans das isländische Moos. Später bekam der Patient Polychrestsalz, Süßholzextrakt, Milchzucker und endlich Chinarinde, ohne daß eine nennenswerte Besserung erzielt wurde. Inzwischen hatte sich noch eitriger Auswurf eingestellt, Schwächegefühl und Abzehrung nahmen rasch zu. Nachdem noch ein weiterer Arzt zugezogen wurde, kam der Patient in Behandlung Stolls.

Zu Beginn der Behandlung machte sich eine leichte Besserung im Befinden bemerkbar, die Fieber und Nachtschweiße wurden geringer, auch wurde der Auswurf weniger und sah nicht mehr eitrig, sondern „gekocht, wie nach Lösung eines Katarrhs", aus. In gleicher Weise besserten sich Appetit und Schlaf, Durstgefühl und Kurzatmigkeit bestanden überhaupt nicht mehr.

Doch traten schon nach wenigen Tagen neuerlich stärkere Schweiße auf, die Stoll veranlaßten Chinarinde zu geben. Außerdem verordnete er, daß der Patient frischgemolkene, noch warme Ziegenmilch trinken solle. Der Puls war leicht beschleunigt und schwach. Da der Patient nach einiger Zeit die Chinarinde nicht mehr nehmen wollte, verordnete Stoll wegen des nächtlichen Hustens Styrax. Es trat wiederum eine leichte Besserung ein, auch die Besserung der Nachtschweiße glaubt Stoll auf den Styrax zurückzuführen. Allabendlich stellten sich leichte Ödeme der Füße ein, die wohl als Zeichen beginnender Herzinsuffizienz aufgefaßt werden können. Eigentümlich war ein zu Beginn der Erkrankung auftretender

Haarausfall, der jedoch zum Stillstand kam. Besonderen Wert legte Stoll auf Regelung des Stuhlgangs und gab bei Bedarf lokatellen Balsam.

Nach einiger Zeit wurden die Ödeme an den Beinen noch stärker und als weiteres Zeichen der Herzinsuffizienz stellte sich Erbrechen ein. Das Erbrochene war von saurem Geruch und Geschmack. Auf die Gabe von Opiumpillen legte sich das Erbrechen, außerdem wurden venetianische Seife und Krebssteine verordnet. Milch und Milchspeisen verbot Stoll. Der Patient wurde immer schwächer und verfiel zusehends. Zudem stellten sich Diarrhöen ein. Im Stuhl fand sich Eiter, die Farbe war, wohl durch die vorwiegend pflanzliche Nahrung bedingt, grün. Diese Erscheinungen dürfen wohl mit Recht als Darmtuberkulose aufgefaßt werden. Dazu kam noch eine ausgesprochene Kurzatmigkeit und Angstgefühl. Der Patient sagt, daß das Atmen durch Opium außerordentlich erleichtert würde. Stoll ist der Ansicht, daß diese Wirkung des Opiums nur bei großem Säftemangel in Erscheinung trete, da Opium das Verhältnis zwischen den flüssigen und festen Teilen herstelle und auf diese Weise als Expektorans wirke. In einem blutreichen, kräftigen Körper wirke Opium gerade gegenteilig.

Das vollkommene Fehlen der Schweiße wenige Tage vor dem Tode glaubt Stoll durch Zusammenziehung der Haut und durch Vernichtung der feinsten Kapillaren erklären zu können.

Die Diarrhöen behandelte Stoll mit Umschlägen aus Wermuth und in Rotwein gekochten Muskatnüssen. Der Auswurf wurde immer weniger, das Allgemeinbefinden verschlechterte sich zusehends. Der Patient konnte nicht mehr sprechen und bekam ganz kalte Glieder. Das von Stoll erwähnte Kochen auf der Brust bestand wohl in der Unfähigkeit zu expektorieren. Stoll ließ dem Patienten warme Tücher um Glieder legen und gab ihm einen Aufguß von Ehrenpreis. Nach einiger Zeit stellte sich die Sprache wieder ein und der Patient sagte, daß er sich wohl befände und leicht atmen könne. Kurz darauf schlief er ein und starb.

In einer Anmerkung nimmt Stoll Stellung zur Frage der Heilung der Lungenschwindsucht und weist darauf hin, daß so häufig von geheilter Lungenschwindsucht gesprochen würde, während gerade hervorragende Ärzte sehr selten einen Fall von Heilung aufweisen

können. Stoll sucht den Grund dieses Irrtums in den mangelnden Kenntnissen mancher Ärzte, ebenso wie die Verschiedenartigkeit dieser Erkrankung dazu beitragen mag, daß viele Fehldiagnosen gestellt werden. Er macht auf Fälle aufmerksam, die zwar mit eitrigem Auswurf, jedoch ohne Nachtschweiße, remittierendem Fieber und Appetitlosigkeit verlaufen und ebenfalls als Lungenschwindsucht angesprochen werden. Offenbar sind darunter chronische Bronchitiden, sowie eitrige Bronchiektasen verstanden. Stoll glaubt den gutartigen Verlauf dieser Erkrankungen durch eine Fontanelle in der Lunge erklären zu können, die solange sie fließt, eine schwerere Erkrankung nicht aufkommen läßt. Der Eiter werde bei solchen Fällen nicht in die Säfte eingesogen, sondern werde expektoriert. Stoll glaubt auch, daß die körperliche Konstitution damit in Zusammenhang stehe oder daß das Geschwür von dicken Rändern umgeben sei und so nicht in die Körpersäfte gelangen könne. Er rechnet diese Fälle nicht zur eigentlichen Schwindsucht, glaubt aber daß durch irgend einen Zufall daraus eine echte Schwindsucht entstehen kann, sei es durch verhinderte Expektoration oder allein durch die gefährliche Lokalisation dieser Fontanelle. Er empfiehlt in solchen Fällen eine künstliche Fontanelle und außerdem Diuretica, Balsame und die von *Sydenham* so geschätzten Purgiermittel. Dazu schlägt Stoll die Gabe von Milch und Chinarinde vor, letztere wegen ihrer fäulniswidrigen Wirkung und ihrer stärkenden Eigenschaft.

Stoll beschreibt noch eine weitere Krankheit und nimmt an, daß sie sehr leicht in echte Schwindsucht übergehe. Er glaubt, wenn „eine katarrhalische oder kräzartige oder flechtenartige venerische oder skorbutische Schärfe auf den Lungen abgesetzt wird". Da sich diese krankhafte Materie auch sehr leicht durch den Auswurf aus dem Körper bringen läßt, darf man wohl an eine Bronchitis, vielleicht auch an Bronchiektasien denken. Therapeutisch schlägt er Vipernbrühen, Brühen von Fröschen und Schildkröten vor, auch eine Abkochung von Eibisch und Brühen von Geflügel, die von *Morgagni* angewandt wurden, empfiehlt er. Solche Kranke husten und würden große Mengen weißlichen, übelfarbenen und katarrhalischen Eiter auswerfen, hätten aber Appetit und Schlaf und seien außerdem nicht kurzatmig. Auch bestehe bei ihnen keine Temperatursteigung, jedoch eine starke Heiserkeit. Milch und Chinarinde rät

er bei solchen Fällen nicht, doch empfiehlt er die Anwendung der von *Sydenham* vorgeschlagenen Purgiermittel. Bei prognostisch ungünstigen Fällen wäre trotzdem an eine Lungentuberkulose mit Kehlkopftuberkulose zu denken.

Bei Eiterungen in der Lunge oder bei Pleuritiden empfiehlt er ausschließlich die Behandlung mit Milch und China, alle übrigen Mittel bezeichnet er als schädlich, zum mindesten jedoch als unnütz. Die von ihm als erbliche Schwindsucht (Phthisis hereditaria) bezeichnete Erkrankung hält er für unheilbar.

Neunte Krankengeschichte.

In der neunten Krankengeschichte beschreibt Stoll den Fall einer Lungentuberkulose mit Hämoptoe. Ob der vor fünf Jahren erlittene Schlag auf die Brust in ursächlichem Zusammenhang mit der Lungentuberkulose zu bringen ist, muß bezweifelt werden. Immer ist an ein Aktivwerden durch traumatische Ursache zu denken. Zwei Jahre vorher war das erste Blutspucken aufgetreten, das sich öfter wiederholte. In den Zwischenzeiten war der Auswurf öfter mit Blut vermischt. Der Auswurf selbst sah nicht eitrig aus. Der Appetit war leicht beeinträchtigt, außerdem magerte der Patient zusehends ab. Der Puls war leicht beschleunigt, Temperatur bestand angeblich nicht, jedoch Kurzatmigkeit und Heiserkeit.

Stoll behandelte mit Molken und Abführmitteln. Außerdem gab er Expektorantien und erzielte damit große Erleichterung im Atmen. Als sich pleuritische Beschwerden und Temperatursteigerung einstellten, verordnete Stoll einen Aderlaß. Dazu gab er Brusttee und Oxymel. Daraufhin besserte sich die Kurzatmigkeit, auch die Beklemmungen waren nicht mehr vorhanden. Stoll verordnete Molken mit Brunnkresse und Gundermann. Die auftretende Heiserkeit, wohl Kehlkopftuberkulose, behandelte Stoll mit einem Latwerg von Honig, Öl und Eigelb.

In einer Anmerkung weist Stoll darauf hin, daß Hämoptoe durch eine „Neigung des Blutes zur Entzündung" bedingt sei. Daher empfiehlt er wiederholten Aderlaß, Molken, Salpeter und frische Kräuter. Die Anwendung des Aderlasses hält Stoll nur bei Schwindsucht mit Blutspucken indiziert.

Zusammenfassung.

Es kann wohl mit Recht zusammenfassend behauptet werden, daß Stoll's Ratio medendi in nosocomio practico Vindobonensi wertvolle Beiträge und Untersuchungen, besonders für die damalige Zeit bedeuteten. Sie zeigen ein außergewöhnliches Verständnis für pathologische Anatomie und deuten auf Stoll's humoralpathologische Einstellung hin. Der Umstand, daß Stoll dem gastrischen und biliösen Krankheitszustand allzu große Bedeutung beimaß, mag seine übertriebene Anwendung von Laxantien und Emeticis erklären. Ganz besondere Bedeutung kommt seinen Arbeiten über die Pathologie der Lungentuberkulose zu, ebenso wie seine Beobachtungen der epidemischen Krankheitskonstitutionen, begünstigt durch die besonderen Verhältnisse seiner Zeit, von tiefem Naturverständnis zeugen und in ihm den bedeutenden Arzt und Naturbeobachter erkennen lassen.

Am Schluß meiner Arbeit sei es mir gestattet, Herrn Professor Dr. *M. Müller* für die freundliche Übernahme des Referates meinen ergebensten Dank auszusprechen.

Literaturangaben

Heinrich Häser: Lehrbuch der Geschichte der Medizin und der epidemischen Krankheiten. Bd. 2: Geschichte der Medizin in der neueren Zeit.

Dr. J. F. C. Hecker: Geschichte der neueren Heilkunde. 2. Buch: Die Wiener Schule.

Meyer-Steineg und *Sudhoff:* Geschichte der Medizin.

Maximilian Stoll: Ratio medendi in nosocomio practico Vindobonensi Vienna 1779—1790.

Aphorismi de cognoscendis et curandis febribus. Vienna 1786.

Dissertationes ad morbos chronicos pertinentes. Ed. J. Eyerel Vienna. 1788.

Lebenslauf

Ich, Ulrich Aman, bin geboren am 20. März 1910 in Ingolstadt/Donau, Regierungsbezirk Oberbayern, als Sohn des Kaufmanns Ludwig Aman und seiner Ehefrau Mathilde, geb. Gerstner. Ich bin arischer Abstammung und katholischer Konfession.

Nach Besuch der Volkshauptschule zu Ingolstadt vom 1. September 1916 bis 31. Juli 1920 erfolgte mein Übertritt in das humanistische Gymnasium Ingolstadt am 1. September 1920. Am 1. April 1924 trat ich in das humanistische Gymnasium Neuburg/Donau über, wo ich am 10. April 1930 das Reifezeugnis erhielt.

Am 25. April 1930 begann ich das medizinische Studium an der Universität München. Das zweite mit fünfte Semester verbrachte ich an der Universität Würzburg, wo ich am 5. November 1932 die ärztliche Vorprüfung bestand. Das sechste Semester verbrachte ich in Innsbruck, das siebente in Rostock. Im achten mit elften Semester studierte ich wieder an der Universität München, wo ich am 18. Februar 1936 die ärztliche Prüfung bestand.

Vom 20. Februar 1936 mit 31. Dezember 1936 war ich als Medizinalpraktikant an der Zweiten Medizinischen Klinik der Universität München. Am 1. Januar 1937 kam ich als Medizinalpraktikant und, anschließend an meine am 20. Februar 1937 erfolgte Bestallung, als Volontärarzt an die Heilstätte Pappenheim/Mfr., wo ich bis 13. März 1937 tätig war. Den Sommer 1937 verbrachte ich größtenteils auf Vertretung, um den Bestimmungen über das Landvierteljahr zu genügen. Seit 6. November 1937 bin ich als Volontärarzt an der Ersten Medizinischen Klinik der Universität München.